



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

پایان نامه
جهت اخذ درجه دکتری پزشکی

موضوع:

بررسی شیوع آنفارکتوس میوکارد با علائم اولیه غیر از دردسینه

در بیماران بستری شده در بیمارستان بوعلی

در طول ۶ ماه اول سال ۷۹

استاد راهنما:

دکتر حسین دوستکامی

متخصص قلب و عروق - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

پژوهش و نگارش:

موسی درگاهی

سال تحصیلی: ۸۰-۷۹

شماره پایان نامه: ۰۵۷

تقدیم به اساتید ارجمندم

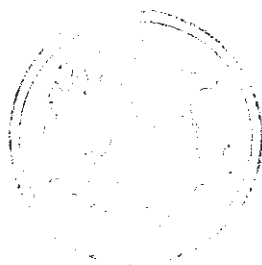
جناب آقای دکتر حسین دوست کامی؛ آموزگار علم و عمل

که با صبر و راهنمایی خویش هدایتگر من بودند

و

جناب آقای عبدالله مهدوی

که صمیمانه مرا در تهیه این پایان نامه یاری نمودند



تقدیم به

پدرم، اسطورهٔ صلابت و پایمردی

مادرم، اسوهٔ عشق و فداکاری

برادران و خواهرانم، نمونه‌های جوانمردی و پاکدامنی



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده Abstract
۲	مقدمه
۳	آناتومی قلب
۵	ساختمان شریان طبیعی و پاتوژنز آترواسکاردز
۹	عوامل خطر ایجاد آترواسکلروز
۱۰	عوامل خطر قابل کنترل
۱۲	Acute Myocardial Infarction
۱۲	اپیدمیولوژی و ریسک فاکتورها
۱۳	پاتوژنز
۱۹	تغییرات ECG در بیماران مبتلا به AMI
۲۰	یافته‌های آزمایشگاهی
۲۴	روش تحقیق
۲۴	هدف تحقیق
۲۵	نتایج و بحث و بررسی
۳۳	پیشنهادات
۳۴	جداول و نمودارها
۵۴	تعاریف پارامترها
۵۵	پرسشنامه
۵۶	اختصارات Abbreviations
۵۸	منابع References

چکیده Abstract:

آغاز انفارکتوس میوکارد (MI) معمولاً با درد قفسه سینه شدید است. اما درصد قابل ملاحظه‌ای از MI با درد سینه آغاز نمی‌شود و حداقل ۲۰-۱۵٪ موارد MI نیز بدون هرگونه درد است.

در این پژوهش شیوع MI با علائم آغازین غیر از درد سینه (MI آتی - پیک) (با مطالعه ۲۶۷ پرونده موجود در بایگانی بیماران مبتلا به AMI بستری در بیمارستان بوعلی اردبیل در سال ۱۳۷۹) مورد بررسی قرار گرفت و چکیده نتایج به قرار زیر است.

- شیوع نسبی MI آتی پیک ۱/۱۶٪ بوده است. که ۳/۶۶٪ افراد این جامعه با شکایت اصلی درد «اپی‌گاستر، پشت، بازوها و ...» مراجعه کرده بودند و ۷/۳۳٪ افراد در ابتدا شکایتی از درد نداشته‌اند و با پیشرفت AMI در تعدادی از آنها درد نیز آغاز شده ولی ۲/۱۶٪ افراد ابداً درد را تجربه نکرده‌اند.



مقدمه

بیماریهای کرونر قلب (CAD) سردهسته علل مرگ و میر در بیشتر کشورهای صنعتی است. این بیماری منجر به موربیدیت، ناتوانی قابل توجه و کاهش بهره‌وری می‌شود و در رأس علل هزینه‌ساز مراقبت‌های بهداشتی قرار دارد، طیف بالینی (CAD) از ایسکمی بدون علامت تا آنژین پایدار مزمن، آنژین ناپایدار، آنفارکتوس حاد میوکارد کاردیومیوپاتی ایسکمیک و مرگ ناگهانی متغیر است. با ابداع درمان‌های جدیدتر طبی و نیز تکنیک‌های مداخله‌ای و جراحی میزان مرگ میر ناشی از CAD به تدریج در طی چند دهه گذشته کاهش یافته است. با این وجود، تنها در ایالات متحده هر سال تقریباً ۱/۵ میلیون نفر دچار MI می‌شوند که حدود ۰/۵ میلیون نفر از آنها می‌میرند که بیش از نصف این میزان قبل از رسیدن به بیمارستان روی می‌دهند. توصیه‌های اخیر مبنی بر کشف زود هنگام عوامل خطر ساز و درمان قاطعانه با هدف اصلاح این عوامل از یکسور و بالا بردن سطح آگاهی و فرهنگ در افراد جامعه جهت جدی گرفتن علائم تی پیک و آتی پیک CAD از سوی دیگر ممکن است به کاهش چشمگیر این بیماری بینجامد.

